U 213/3080

2007044221

И 213/3080

Государственная ордена Ленина Библиотека СССР им. В. И. Ленина

43151-46

По поводу новой военно-санитарной реформы.

Г. М. Герценштейна.

Въ газеты проникла уже вѣсть о готовящейся реформѣ военно-санитарной организаціи на время войны. Сколько можно было узнать по газетнымъ сообщеніямъ, по прекраснымъ статьямъ д-ра Кехера [5]) (которыми и мы, главнымъ образомъ, пользуемся въ настоящей замѣткѣ) и по нашимъ частнымъ свѣдѣніямъ, новый проэктъ угрожаетъ столь печальной и страшной перспективой на случай войны, что мы считаемъ необходимымъ, хотя вкратцѣ, указать на нѣкоторыя существенныя черты его. Быть можетъ, наша скромная попытка вызоветъ обсужденіе вопроса болѣе насъ компетентными лицами. Достаточно понесла Россія военныхъ жертвъ людьми, вслѣдствіи неумѣлой организаціи санитарнаго дѣла! Нужно исправить старыя ошибки, а не дополнять ихъ новыми; вѣдь каждая ошибка отражается гибелью десятковъ, подчасъ и сотень тысячъ неповинныхъ людей. Вотъ почему мы считаемъ своимъ долгомъ, вопреки канцелярской тайнѣ, окружающей проектъ, снять съ него покровъ таинственности и разоблачить громадный, ничѣмъ непоправимый вредъ, предлагаемыхъ имъ компромиссовъ. Если составители новаго проекта боялись прямо взглянуть въ глаза дѣйствительности, не съумѣли широко охватить подлежавшій ихъ обсужденію вопросъ, то такая обязаность выпадаетъ на долю литературы. Къ сожалѣнію, до сихъ поръ, за исключеніемъ доктора Кехера, почти никто не коснулся этого проекта въ печати. Какъ извѣстно, во время войны, на долю

---

[5]) Ueber die heute geltenden Hauptgrundlagen unseres Militär-Sanitätswesens und die Grundzüge für eine eventuele Radicalreform desselben. St. Petersb. Medic. Wochenschr. 1881. №№ 30 и 31, и „По поводу проекта новой организаціи врачебныхъ заведеній военнаго времени". Военный Сборникъ. 1881 № 11.

8443

санитарныхъ дѣятелей выпадаютъ двѣ задачи: *наивозможное предохраненіе людей отъ заболѣваемости и смертности*, другими словами—широкія гигіеническія и профилактическія мѣры и *уходъ за заболѣвшими и ранеными*. 2-ая задача въ свою очередь должна имѣть въ виду, главнымъ образомъ, двѣ цѣли: *наивозможно скорѣйшую и цѣлесообразную помощь* (что особенно важно для раненыхъ) и по возможности *быстрое удаленіе ихъ изъ среды дѣйствующей арміи*, въ интересахъ послѣдней и ихъ собственныхъ. Въ настоящую минуту мы коснемся двухъ послѣднихъ цѣлей, тѣмъ болѣе, что проектъ, сущность котораго мы желаемъ, указать, говоритъ только о нихъ.

Раньше чѣмъ предъявлять тѣ или другія требованія новой реформѣ военно-временной санитарной организаціи, раньше чѣмъ указывать желательныя улучшенія въ ней, необходимо вспомнить недостатки прежней системы и причины ихъ. Только знакомствомъ съ ними можно подготовить твердую почву для созиданія новыхъ, болѣе цѣлесообразныхъ основъ.

Въ статьѣ «Военно-Санитарные порядки Восточной войны», помѣщенной во «Врачѣ» за прошлый годъ, мнѣ пришлось указать какъ на одну изъ главныхъ причинъ въ высшей степени грустнаго санитарнаго положенія армій—полное отсутствіе единства въ веденіи этой наиважнѣйшей части военнаго времени. Ранѣе меня и гораздо обстоятельнѣе указывали на это незабвенный Н. И. Пироговъ въ своемъ классическомъ «Военно-Врачебн. Дѣлѣ» и докторъ Köcher въ «Sanitätswesen bei Plewna». Съ тѣхъ поръ литература предмета еще болѣе обогатилась многими статьями и работами, которыя подтвердили справедливость этого положенія. И дѣйствительно, во время послѣдней восточной войны, какъ извѣстно, помимо полевой военно-медицинской инспекціи, санитарнымъ дѣломъ вѣдало совершенно независимое отъ нея учрежденіе—*Полевая Инспекція Госпиталей*, дѣйствовавшая совершенно самостоятельно, безъ всякой связи съ истинными представителями санитарныхъ нуждъ арміи и подчиненная исключительно полевому штабу. Ничего нельзя было бы имѣть противъ инспекціи госпиталей, если-бы она фигурировала въ роли инспектирующаго, т. е. контролирующаго учрежденія. Въ медицинскомъ вѣдомствѣ слу-

жатъ не ангелы, а такіе-же грѣшные люди, какъ и всѣ прочіе смертные и потому, само собой понятно, что и надъ ними требуется контроль, какъ и надъ всѣми дѣятелями сложнаго военно-временнаго хозяйства. Но въ томъ то и заключалось все несчастье для раненыхъ и больныхъ, причина гибели и разстройства могущественной арміи, что инспекція госпиталей явилась *администрирующимъ* учрежденіемъ, которое должно было создавать, организовать, управлять и руководить множествомъ разнородныхъ учрежденій совершенно чуждой большинству его спеціальности. Если-бы даже инспекція госпиталей дѣйствовала вполнѣ согласно и соотвѣтственно предначертаніямъ Военно-Медицинской Инспекціи, то и тогда она явилась-бы только излишней инстанціей, которая обусловливала только извѣстное замедленіе въ удовлетвореніи санитарныхъ потребностей войскъ. Но когда дѣятельность Госпитальной Инспекціи шла совершенно независимо, а подчасъ въ разрѣзъ съ требованіями Медицинской (что могло обусловливаться самыми разнообразными причинами, иногда даже исключительно личными отношеніями представителей обѣихъ властей), то легко себѣ представить гибельные результаты, являвшіеся для армій и для ея многочисленныхъ раненыхъ и больныхъ, Чтобы не ходить далеко за примѣрами, напомнимъ многимъ участникамъ войны слѣдующую грустную картину. На Шипкѣ былъ расположенъ поч и цѣлый корпусъ, дававшій громадный контингентъ болтьныхъ и раненныхъ. *Ближайшій госпиталь, страшно переполненный, былъ расположенъ въ Тырновѣ*, т. е. на разстояніи minimum 4-хъ сутокъ [1]), не смотря на то, что на этомъ громадномъ пути было 2 большихъ города (Габрово и Драново) и множество большихъ и маленькихъ селъ, представлявшихъ достаточно удобствъ для открытія въ нихъ госпиталей. Между *Габрово* и *Тырново* не было даже ни одного дивизіоннаго лазарета и столь странное явленіе длилось ни дни, и ни недѣли, а около 5-ти

---

[1]) Мы опредѣляемъ разстоянія не по длинѣ, а по времени, необходимому пройдти ихъ, такъ какъ, естественно, что разстояніе играло роль въ отношеніи того, сколько времени больные и раненные были лишены медицинской помощи и надлежащаго ухода.

мѣсяцевъ. Врачи Шипкинскаго отряда, военное начальство корпуса и отдѣльныхъ его частей прекрасно сознавали всю необходимость новыхъ лечебныхъ заведеній, но что они могли сдѣлать, когда Полевая Инспекція Госпиталей считала, повидимому, госпитали для 8-го корпуса излишней роскошью и въ силу никому не понятныхъ мотивовъ предпочитала, чтобы они (т. е. госпитали) безцѣльно и непроизводительно шатались изъ конца въ конецъ по городамъ и весямъ Румыніи или наслаждались dolce farniente въ Кіевѣ, Кременчугѣ или Москвѣ.

Справедливость послѣднихъ фактовъ доказана мною оффиціальными данными и потому ихъ можно признать безспорными. Отчего происходили такія явленія? Вѣдь полковые врачи извѣщали дивизіонныхъ, послѣдніе корпуснаго, а корпусные врачи каждые десять дней доводили до свѣдѣнія полеваго военно-медицинскаго инспектора о громадной заболѣваемости и убыли больными и ранеными. Но пока послѣдній сообщалъ Полевому Штабу, а Штабъ Инспектору Госпиталей проходили недѣли и мѣсяцы, а больные и раненые, скученные, валялись на соломѣ, не пользуясь никакимъ уходомъ. Да и чѣмъ могла руководствоваться Полевая Инспекція Госпиталей, открывая здѣсь и тамъ, въ то или другое время госпиталь, переводя его съ мѣста на мѣсто, раздѣляя на части или совершенно закрывая его? Если донесеніями Медицинскаго Инспектора, то послѣдній являлся излишней инстанціей, если же она руководствовалась исключительно своими собственными соображеніями, то онѣ были чрезмѣрно односторонни, такъ какъ не дополнялись свѣдѣніями о санитарномъ состояніи арміи.

Какъ-бы то ни было, но отсутствіе единства въ управленіи санитарнымъ дѣломъ или, какъ деликатно называютъ это зло, дуализмъ его принесъ страшный, ничѣмъ непоправимый вредъ санитарному состоянію арміи. Въ этомъ сходятся всѣ врачи, писавшіе о послѣдней войнѣ. Достаточно перечислить имена Пирогова, Склифасовскаго, Кехера, Аменитскаго, чтобы судить о компетентности лицъ, порицавшихъ «дуализмъ». Другой причиной, губительно вліявшей на санитарное состояніе арміи, была—чрезмѣрная централизація медицинской части ея.

При современномъ способѣ веденія войнъ, когда съ

непостижимой для прежнихъ временъ легкостью, мобилизируются чуть-ли не милліонныя арміи, послѣднія почти всегда разбиваются на многія менѣе крупныя тактическія единицы, дѣятельность которыхъ часто вполнѣ самостоятельна. Такъ, напр., съ самаго начала восточной войны 1877—1878 гг. Дунайская армія расчленилась на 4 отдѣльныя части, которыя, дѣйствуя по общему напередъ составленному плану, тѣмъ не менѣе были въ значительной степени самостоятельны одна отъ другой. Не считая тыла, гдѣ условія обезпеченія санитарныхъ потребностей войскъ болѣе благопріятны, были 4 самостоятельныхъ тактическихъ единицы: отряды Плевненскій, Рущукскій, Шипкинскій и Циммермановскій въ Добруджѣ. Нечего и говорить, что и каждая изъ этихъ 4-хъ армій, въ свою очередь, нерѣдко распадалась на еще меньшіе отряды; такъ, напр., при 8-мъ корпусѣ генерала Радецкаго (Шипкинскій отрядъ) числились маленькіе отряды при Еленѣ и Хіанкіоѣ. Почти во всѣхъ отношеніяхъ эти отряды пользовались громадной самостоятельностью и располагали самостоятельными управленіями: интендантскимъ, казначейскимъ, артиллерійскимъ etc. etc. Только госпитальная часть, по какимъ-то рѣшительно ничѣмъ необъяснимымъ причинамъ, стояла внѣ вѣдѣнія мѣстныхъ военно-начальниковъ и зависѣла отъ какого-то генерала, до котораго какъ «до Бога высоко, до царя далеко». Какой-нибудь корпусный командиръ, которому подъ его личную отвѣтственность, была предоставлена власть рѣшенія самыхъ важныхъ вопросовъ, вліявшихъ чуть-ли не на участь всей кампаніи, не имѣлъ власти распорядиться передвинуть какой-либо госпиталь, который могъ-бы случайно очутиться въ раіонѣ расположенія его корпуса. Можно-ли себѣ представить что либо болѣе безобразнѣе подобныхъ распорядковъ?

Корпусный командиръ предполагаетъ кровопролитный бой; по соображенію числа участвующихъ, по выгодности или невыгодности позиціи предвидится приблизительный процентъ потери убитыми и ранеными. Изъ статистики извѣстно, что приблизительно $^2/_3$ послѣднихъ будутъ нуждаться въ серьезномъ госпитальномъ леченіи и уходѣ; тѣмъ не менѣе, военно-начальникъ, который по своему усмотрѣнію, можетъ жертвовать

жизнью и здоровьемъ тысячи людей, ничего не можетъ сдѣлать для облегченія ихъ положенія, не сносясь предварительно съ военно-полевой инспекціей госпиталей. Неумѣстная въ подобныхъ случаяхъ централизація, отсутствіе какой-бы то ни было автономіи отдѣльныхъ частей въ столь серьезномъ дѣлѣ, помимо того, что причиняетъ массу лишнихъ страданій несчастнымъ раненымъ и безъ всякой пользы для дѣла, обрекаетъ на смерть многихъ, жизнь которыхъ могла-бы быть спасена, она въ тоже время затрудняетъ и дѣятельность войскъ, связанныхъ въ своихъ дѣйствіяхъ тяжелой для нихъ обузой—ранеными.

Мы указали два главныхъ, основныхъ недостатка прежней организаціи. Помимо нихъ существуютъ тысячи другихъ, болѣе мелкихъ, и о нѣкоторыхъ придется мимоходомъ говорить ниже.

Что касается изъятія изъ среды войскъ заболѣвшихъ и раненыхъ, такъ наз. эвакуаціи, то въ прошлую войну она оказалась едва-ли не наименѣе удовлетворительно организованной стороной санитарнаго дѣла. Успѣхъ эвакуаціи, возможность ея обусловливается, почти исключительно, двумя факторами: обиліемъ перевозочныхъ средствъ и доступностью въ достаточномъ числѣ близко-расположенныхъ къ войскамъ лечебныхъ учрежденій, потому что, само собой понятно, если послѣднія бывали переполнены, то подвозъ новыхъ больныхъ нисколько не улучшалъ дѣло, а скорѣй ухудшалъ его. Въ лучшемъ случаѣ достигалось только перенесеніе центра скопленія больныхъ изъ одного въ другое мѣсто. О недостаткѣ лечебныхъ заведеній рѣчь была выше; что касается транспортировочныхъ средствъ, то, не смотря на то, что армія располагала 7,000-ми подводъ интендантскаго транспорта и безъ малаго нѣсколькими тысячами различныхъ повозокъ своего собственнаго обоза, наконецъ, что кой-гдѣ можно было пользоваться реквизиціонными подводами, транспортировка больныхъ и раненыхъ почти всегда встрѣчала ничѣмъ непреодолимыя препятствія, и армія пользовалась преимущественно безобразными, въ высшей степени неудобными, тряскими, мало помѣстительными, такъ наз. форменными линейками. Не говоря уже объ ихъ низкихъ качествахъ, и число ихъ при войскахъ было

крайне недостаточно. 2 линейки на пѣхотный полкъ, это все равно что ничего или, во всякомъ случаѣ, очень и очень мало. Но удвоить, утроить это число, всегда казалось и кажется почему-то нашимъ военнымъ администраторамъ чѣмъ-то ужаснымъ; потому что, молъ, въ подобномъ случаѣ теряется будто одно изъ главныхъ необходимыхъ условій частей во время войны—подвижность ихъ. Неосновательность этого довода бьетъ въ глаза своей наивностью. Въ самомъ дѣлѣ, въ полку обозъ, который состоитъ чуть-ли не изъ 50 съ лишнимъ повозокъ, при 120 съ чѣмъ-то лошадей, прибавка нѣсколькихъ приспособленныхъ къ перевозкѣ больныхъ и раненыхъ телѣгъ и лишняго десятка лошадей уже затрудняетъ и уменьшаетъ подвижность части.

Не говоря уже о недостаточности перевозочныхъ средствъ, сама конструкція ихъ нуждается въ радикальной реформѣ. Необходимо замѣнить наши никуда негодныя линейки легкими американскими или вѣнскими, которыя, представляя больше удобствъ для транспортируемыхъ, въ тоже время требуютъ и меньшей рабочей силы для своего передвиженія. Пользуясь цѣлесообразными, выработанными наукою приспособленіями, можно одну лошадь эксплуатировать для 2-хъ тяжело раненыхъ, лежачихъ больныхъ, или для 6-ти болѣе легкихъ—сидячихъ. Даже въ гористой мѣстности, если пользоваться вьючными носилками и стульями (cacolets), одна лошадь можетъ служить для 2-хъ больныхъ или раненыхъ. Слѣдовательно, имѣя при полку не 8 лошадей для больныхъ, а 20—25, можно было бы сразу транспортировать изъ него 80 и даже 100 человѣкъ. Если вблизи войскъ находится лечебное учрежденіе, то пользованіе лошадьми даетъ еще лучшій результатъ, позволяя болѣе частую циркуляцію транспортныхъ средствъ. Въ одинаковыхъ условіяхъ, какъ и полки, находятся и всѣ прочія учрежденія: дивизіонные лазареты, госпитали etc. etc. Не сама по себѣ эвакуація изъ рядовъ войскъ затруднительна, а ее затрудняетъ отсутствіе системы и разумнаго плана въ ней, отсутствіе надлежащей гармоніи во всѣхъ частяхъ санитарнаго дѣла. Улучшить систему перевозочныхъ средствъ, правильнѣе распредѣлить ихъ и, главное, ускорить циркуляцію обозовъ—и

дѣло удаленія пострадавшихъ изъ арміи значительно облегчится. Читатель, быть можетъ, помнитъ приводимые Н. И. Пироговымъ случаи, гдѣ раненыхъ приходилось транспортировать на 85 верстъ до 1-го лечебнаго учрежденія. При такихъ порядкахъ и тройное число лошадей и повозокъ не помогутъ дѣлу. Если-бы лечебное учрежденіе было на разстояніи 20 верстъ, то одинаковое число лошадей могло-бы удалить изъ арміи больныхъ въ 4 раза болѣе короткій срокъ. Вѣдь чтобы сдѣлать съ ранеными 2 конца въ 85 верстъ, необходимо minimum 10—12 дней, а при 20 верстахъ пути туда и обратно, вполнѣ достаточно 3-хъ дней. При такой густотѣ госпиталей, разсѣваніе больныхъ чрезвычайно облегчается. А то разставятъ госпитали на громадныя разстоянія другъ отъ друга и ужасаются, что съ ничтожными средствами эвакуація затруднительна. Она въ подобныхъ случаяхъ не только затруднительна, но иногда и просто невозможна. Не будемъ распространяться о томъ, что при близости госпиталей между собой и, главное, къ войскамъ, послѣднія могутъ иногда удѣлить значительную часть обоза для транспортировки своихъ раненыхъ. Для какой нибудь части уступить иногда даже половину своихъ обозныхъ лошадей, хотябы на 2 дня, не то, что разстаться съ ними на 10—12 дней. Предвидѣть во время войны, что ожидаетъ армію завтра или послѣ-завтра, часто не затруднительно, а предсказать, что ее ожидаетъ черезъ 10—12 дней, не рѣшится ни одинъ Мольтке. Вотъ почему мы еще разъ напираемъ на то, что главное условіе успѣшной эвакуаціи—близость и доступность значительнаго числа лечебныхъ учрежденій. Наконецъ, сама по себѣ, и «*подвижность*» понятіе относительное, и оно требуется не отъ всѣхъ учрежденій въ одинаковой степени.

Въ самомъ дѣлѣ, мы можемъ разсматривать театръ военныхъ дѣйствій какъ площадь, состоящую изъ нѣсколькихъ меньшихъ, расположенныхъ другъ относительно друга какъ-бы параллельно площадей, причемъ полоса, непосредственно прилегающая къ непріятельской линіи, находится въ наиболѣе исключительныхъ условіяхъ, всего болѣе отличающихся отъ нормальной бытовой обстанов-

ки и жизни войскъ; здѣсь армія живетъ постоянно на чеку и должна всегда имѣть въ виду возможность тѣхъ или другихъ случайностей. Дальше отъ пограничной линіи, условія мѣстности все болѣе и болѣе приближаются къ нормѣ, пока какъ-бы незамѣтно переходятъ въ раіонъ нормальной жизни, гдѣ теченіе событій будетъ внѣ зависимости отъ всякихъ случайностей. Чѣмъ ближе къ непріятельской линіи расположены лечебныя учрежденія, тѣмъ болѣе они должны соотвѣтствовать условіямъ военнаго времени, отличаться наибольшей способностью мобилизаціи, легкой подвижностью и способностью примѣняться къ обстоятельствамъ минуты. Соблюденіе подобнаго принципа можно видѣть въ мѣрахъ обезпеченія войскъ боевыми припасами. Такъ, напр., при каждомъ полку существуютъ зарядные ящики, повсюду за нимъ слѣдующіе; въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ войскъ, на разстояніи не болѣе сутокъ, расположены летучіе артиллерійскіе парки, которые, въ минуту необходимости, приближаются къ войскамъ, за летучими парками расположены подвижные, а за ними и самые артиллерійскіе склады. Подобный принципъ необходимо имѣть въ виду, организуя лечебныя заведенія во время войны. Такъ какъ, само собой понятно, что въ военное время ни одна изъ полосъ театра войны не представляетъ чего-либо постояннаго, что сегодняшняя непріятельская граница можетъ черезъ нѣсколько часовъ придвинуться ближе или отодвинуться дальше, то само собой понятно, что и учрежденія, прилегающія къ этой полосѣ, тоже должны быть способны слѣдить за этими измѣненіями границы. На болѣе или менѣе удаленныя полосы колебанія границы не могутъ такъ быстро отражаться, и поэтому ихъ учрежденія имѣютъ больше времени приспособляться къ тѣмъ или другимъ свершившимся случайностямъ.

Выражая это положеніе болѣе конкретно, можно сказать, что если учрежденія, находящіяся въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ непріятельской линіей, должны отличаться способностью двинуться съ мѣста впередъ или назадъ въ теченіе одного часа, то отъ учрежденій, расположенныхъ на разстояніи, напр., 20 верстъ, можно требовать способности мобилизироваться въ теченіи 12—

24 часовъ и т. д. При подобномъ соотвѣтствіи, гарантирующемъ взаимодѣйствіе лечебныхъ учрежденій, можно во многомъ парализовать тяжелую участь раненыхъ во время боя. И въ самомъ дѣлѣ, всякій самый ожесточенный бой, въ большинствѣ случаевъ, предполагаетъ 3 возможныхъ исхода для войскъ: или они удержали позицію за собой, или двинулись впередъ, или отступили назадъ. Предполагая, что въ настоящее время армія даже во время боя пользуется услугами телеграфа, какъ оно обыкновенно и дѣлается, посмотримъ значеніе каждаго изъ приведенныхъ нами исходовъ на участь раненыхъ. Начался бой, телеграфъ извѣщаетъ ближайшіе госпитали о необходимости немедленно быть на готовѣ. Госпитали, положимъ, 1-ой линіи по телеграфу требуютъ немедленно присылки обоза госпиталей 2-ой линіи, пользуются подводами ближайшихъ войскъ, реквизиціонными и отправляютъ своихъ больныхъ и раненыхъ подальше; сами-же, освободившись отъ своего контингента, готовы, смотря по требованію, или двинуться впередъ или послать свой обозъ за ранеными и, въ случаѣ надобности, съ ними-же отступить дальше. Отправляя за больными свой обозъ на разстояніи 15—20 верстъ, госпиталь можетъ разсчитывать, что обозъ вернется черезъ 24 часа съ своимъ драгоцѣннымъ грузомъ. Въ 24 часа рѣдко когда не удастся при энергіи и распорядительности надлежащихъ властей принять тѣ или другія необходимыя мѣры. Требуется особенный несчастный исходъ битвы, чтобы въ теченіи однихъ сутокъ, армія уступила столь значительную полосу. Вѣдь пѣхота, которая играетъ главную роль во всѣхъ серьезныхъ сраженіяхъ, движется пѣшкомъ, а чтобы пройти такое разстояніе, требуется порядочное время, въ особенности для утомленныхъ боемъ войскъ. А вся задача, чтобы въ теченіи короткаго времени первая полоса, прилегающая къ непріятельской линіи, съумѣла приспособиться къ ходу боя. Для послѣдующихъ полосъ это гораздо легче, такъ какъ въ ихъ распоряженіи и больше времени, и больше средствъ.

Мы умышленно останавливаемся на шаблонныхъ примѣрахъ, чтобы наглядно показать главныя требованія отъ военно-временныхъ санитарныхъ учрежденій: они

должны отличаться чрезвычайной подвижностью, быть въ значительномъ числѣ и близко расположены другъ къ другу и къ войскамъ и *обладать способностью идти на встрѣчу больнымъ и раненымъ, а не наоборотъ*. Всѣ эти качества принесутъ несомнѣнную и громадную пользу, если распоряженія ими будутъ въ рукахъ компетентныхъ лицъ, которыя подъ своей отвѣтственностью будутъ пользоваться значительной долей самостоятельности, не завися во всемъ отъ инструкцій центральныхъ управленій.

Ознакомившись въ самыхъ краткихъ, шаблонныхъ чертахъ съ основными требованіями военно-временной санитарной организаціи, можно перейдти къ новому проэкту, выработанному спеціально назначенной для того коммиссіей, вскорѣ по возвращеніи нашихъ войскъ изъ Турціи, когда грустныя картины санитарныхъ безобразій были у всѣхъ въ памяти и живо чувствовались всѣми, кто такъ или иначе имѣлъ случай столкнуться съ ними. Въ коммиссію были назначены подъ предсѣдательствомъ военнаго генерала нѣсколько врачей и лицъ хозяйственнаго персонала при различныхъ санитарныхъ учрежденіяхъ. При самомъ ея возникновеніи, переданы были ей «главныя основанія» предполагаемой организаціи, заключавшіяся въ 31-мъ пунктѣ, изъ которыхъ ниже приводятся наиболѣе существенныя. Хотя приводимые ниже §§ извѣстны намъ частнымъ образомъ, но тѣмъ не менѣе они достовѣрны. Почти въ такомъ-же видѣ приводитъ ихъ и Газенкампфъ и Кехеръ [1]), Суть ихъ слѣдующая: [2])

1) подвижныя врачебныя заведенія военнаго времени раздѣляются на 2 категоріи: *перевязочныя* и *лечебныя*. Первыя назыв. *полевыми*, а вторыя *военно-временными лазаретами*. Къ первымъ относятся дивизіонные, полковые, баталіонные (при отдѣльныхъ баталіонныхъ) и бригадные въ артиллеріи. В. врем. лазареты состоятъ изъ *подвижныхъ* (съ обозомъ) и *запасныхъ* (безъ обоза);

2)полевые лазареты состоятъ при дѣйствующихъ и резерв-

---

[1]) *Газенкампфъ* — „Военное хозяйство и пр.“ Т. II, р. 242—244; *Кехеръ* l. c.

[2]) *Объясненіе сокращеній*: *в. врем. лаз.*—военно-временный лазаретъ; *дивиз.*—дивизіонный; *подв.*—подвижной; *зап.*—запасной; *пол.*—полевой.

ныхъ частяхъ войскъ, а равно при штабахъ пѣхотныхъ дивизій; 3) дивиз. пол. лазареты имѣютъ назначеніемъ — подбирать раненыхъ на полѣ сраженія, подавать имъ первоначальную помощь и перевозить въ ближайшія лечебныя заведенія; 4) кругъ дѣйствій лазаретовъ пѣхотнаго полка и стрѣлковаго баталіона заключается въ первоначальной перевязкѣ раненыхъ на полѣ сраженія, а также въ подаваніи медицинскаго пособія больнымъ, подобно пріемнымъ покоямъ и въ амбулаторномъ пользованіи чиновъ своей части. Лазареты кавалерійскихъ полковъ, саперныхъ и понтонныхъ баталіоновъ и пѣшихъ артиллерійскихъ брігадъ дѣйствуютъ только какъ пріемные покои и кромѣ того подаютъ амбулаторное пособіе; 5) для исполненія обязанностей пріемныхъ покоевъ, лазаретъ пѣхотнаго полка имѣетъ 12 мѣстъ [1]), пѣшей артиллер. брігады — 6. прочіе части по 4; 6) средства пол. лазаретовъ расчитываются такъ, чтобы въ каждой пѣхотной дивизіи не менѣе 2000 раненыхъ могли получить на полѣ сраженія надлежащее пособіе; 7) обозъ полевыхъ лазаретовъ предназначается для перевозки лазаретнаго имущества и для транспортировки больныхъ и раненыхъ; 8) на полѣ сраженія пол. лазареты обращаются въ перевязочные пункты: *передовые* при пѣхотныхъ полкахъ и стрѣлковыхъ баталіонахъ и *главные* при дивизіонныхъ штабахъ; 10) на полѣ сраженія пол. лазареты занимаютъ жилыя строенія, сараи и всякаго рода постройки, но для исключительныхъ случаевъ въ дивиз. лазаретахъ имѣется нѣкоторое число палатокъ; 12) пол. лазареты ни въ какомъ случаѣ не отдѣляются отъ частей, при коихъ состоятъ и вмѣстѣ съ ними двигаются съ поля сраженія, сдавая больныхъ и раненыхъ въ в. врем лазареты, съ этою цѣлью къ полю придвигаемые.

О военно-временныхъ лазаретахъ.

16) Къ в. врем. лаз. принадлежатъ *подвижные*, снабжаемые форменнымъ обозомъ, и *запасные*, двигающіеся на вольнонаемныхъ или реквизиціонныхъ подводахъ и лошадяхъ. И тѣ и другіе имѣютъ по 210 мѣстъ (10 для офицеровъ); 17) признается нужнымъ содержать по 8-и лазаретовъ на дивизію, 4 подв. и 4 зап., а всего по числу 72 дивизій — 576 л. съ 120,960 больничными мѣстами. 18) изъ числа подв. лазаретовъ по одному или по два состоятъ при дивизіяхъ и наз. *дивизіонными подвижными*. Прочія подв. и всѣ зап. в. врем. лазареты остаются въ непосредственномъ распоряженіи Полеваго Штаба Арміи; 19) дивиз. подв. лазареты слѣдуютъ за своими дивизіями всюду. Принявъ больныхъ и раненыхъ, они остаются на мѣстѣ лишь до смѣны ихъ другими в. врем. лазаретами, послѣ чего немедленно свертываются и продолжаютъ движеніе для присоединенія къ дивизіямъ; 25) лазареты управляются лазаретными комитетами и состоятъ въ вѣдѣніи особыхъ начальниковъ; 28) обязанности начальника

---

[1]) Коммиссія проектировала 16 кроватей въ пѣхотныхъ полкахъ.

лазарета имѣютъ преимущественно наблюдательное значеніе и соотвѣтствуютъ также, какъ и его права, кругу дѣятельности частію полковаго командира, частью Начальника Госпиталя.

Трудно разобраться въ этомъ хаосѣ и путаницѣ опредѣленія подвижныхъ лечебныхъ заведеній военнаго времени, въ этихъ разныхъ дивизіонныхъ полевыхъ, дивизіонныхъ подвижныхъ, дивизіонныхъ запасныхъ и дивизіонныхъ военно-временныхъ лазаретахъ [1]), но читая это «главныя основанія», становится ясно, что ихъ составляли лица, какъ говорится, никогда пороху не нюхавшія, какіе-то штабные, канцелярскіе всезнайки, развязно рѣшающія вопросы, надъ которыми ломали головы величайшіе корифеи военно-санитарной науки. Гг. штабные всезнайки упустили изъ виду только одно: что отъ предложенныхъ ими санитарныхъ безобразій пострадаютъ не они, а все тѣ-же несчастные салдаты и офицеры, которымъ судьбой и безъ того предназначено быть пушечнымъ мясомъ. Они предполагаютъ, повидимому, что война протечетъ по рецептамъ, сочиненнымъ въ мирное время и, исходя изъ подобнаго наивнаго предположенія, строятъ всю организацію. Недавній опытъ могъ-бы, кажется, научить ихъ большему благоразумію. Но, къ сожалѣнью, видно, что уроки послѣдней войны пропали даромъ. Иначе съ самаго начала не могло бы составиться дѣленія на *полевые* и *в. временные лазареты* съ столь рѣзкимъ разграниченіемъ ихъ обязанностей. Вѣдь исторія всѣхъ войнъ учитъ, что подобное раздѣленіе не мыслимо на практикѣ. Имѣютъ войска дѣло съ ранеными, врачи и лечебныя учрежденія возятся съ ранеными, нѣтъ послѣднихъ, а есть больные, возникаютъ забота о нихъ. Еще наивнѣе 8 пунктъ о превращеніи полевыхъ лазаретовъ въ перевозочные пункты. Подробнѣе объ этомъ будетъ сказано въ своемъ мѣстѣ, но одно несомнѣнно, что лица, составившія проектъ, ни разу не видѣли боя, иначе имъ не могла-бы придти въ голову подобная нелѣпость.

Нечего и говорить, что коммиссіи, которой были пре-

---

[1]) Коммиссія благоразумно рѣшилась назвать лечебныя заведенія не лазаретами, а госпиталями.

доставлены подобныя главныя основанія, ничего больше не оставалось дѣлать, какъ переливать изъ пустаго въ порожнее. Правда, она выработала цѣлыхъ 470 §§ «Положенія о военно-врачебныхъ заведеніяхъ военнаго времени», приложила къ нимъ объемистую объяснительную записку и толстую тетрадь 69 всевозможныхъ приложеній. Но ни въ чемъ мы не встрѣтили устраненія главнаго зла прежней системы—дуализма санитарной части; болѣе того, зло это проводится глубже и распространяется даже на дивизіонные лазареты. Во избѣжаніе повторсній мы приведемъ здѣсь нѣкоторыя изъ существеннѣйшихъ §§, выработанныхъ коммиссіей.

§ 4. В. врем. госп. подраздѣляются на 3 категоріи: дивиз. подв., по одному, подвижные по расчету 3-хъ и запасные по расчету 4-хъ на дивизію. § 6. Перевозка больныхъ и раненыхъ производится на особоустраиваемыхъ военно-санитарныхъ транспортахъ. § 8. Войсковые и дивиз. полевые лазареты слѣдуютъ съ войсками, коимъ принадлежатъ, ни въ какомъ случаѣ не отдѣляясь отъ нихъ и сдавая больныхъ и раненыхъ въ лечебныя заведенія. Дивиз. в. врем. госпитали слѣдуютъ за своими дивизіями; *будучи же остановлены и открыты для пріема больныхъ, они, по распоряженію Полеваго Инспектора Госпиталей, смѣняются другими в. врем. госпиталями при первой возможности и направляются на соединеніе съ своими дивизіями.* § 45. Въ полевыхъ лазаретахъ (по § 43—обыкновенные пріемные покои) частей войскъ заболѣвшіе нижніе чины пользуются до сдачи ихъ въ ближайшія лечебныя заведенія, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда отправленіе больныхъ окажется по состоянію ихъ здоровья ненужнымъ или невозможнымъ. § 46. Полев. лазар. открываются въ частяхъ при мобилизаціи войскъ и дѣйствуютъ вмѣстѣ съ околодками въ продолженіи всего военнаго времени. § 59. *Больные* нижніе чины отправляются изъ ротъ, эскадроновъ и батарей въ полевой лазаретъ своей части. § 69. На содержаніе околодочныхъ больныхъ отпуска денегъ не полагается. § 81. Дивиз. полев. лазар. учреждаются на время войны и имѣютъ назначеніемъ: 1) устройство главныхъ перевязочныхъ пунктовъ во время сраженій и 2) содѣйствіе войскамъ, при которыхъ лазареты состоятъ, въ перевозкѣ больныхъ на недалекія разстоянія. § 84. Дивиз. полев. лазар. какъ отдѣльная часть подчиняется Начальнику Дивизіи, *исполняя кромѣ того инструкціи Полеваго Инспектора Госпиталей по содержанію и транспортировкѣ раненыхъ* и распоряженія Военно-Медицинскаго Начальства. § 117. В. Врем. Госпитали имѣютъ цѣлію а) лечить больныхъ и раненыхъ чиновъ дѣйствующей арміи; б) укрѣплять силы выздоравливающихъ и лечить легко больныхъ въ слабосильныхъ командахъ. § 118. В. Врем. Госпитали подраздѣляются на *подвижные* и *запасные*. По одному изъ подвижныхъ госпи-

талей причисляется къ каждой пѣхотной дивизіи и такіе госпитали называюся дивизіонными. § 122. Дивиз госпиталь, состоя въ административномъ отношеніи въ полномъ подчиненіи Начальнику Дивизіи, въ обще хозяйственномъ и контрольномъ подчиняется полевому Инспектору Госпиталей, а въ медицинскомъ—Полевому Военно-Медицинскому; § 124. При каждомъ врем. в. госпиталь полагается начальникъ его изъ генераловъ или штабъ-офицеровъ соотвѣтствующей дивизіи или лицъ, состоящихъ въ распоряженіи Полеваго Инспектора Госпиталей. § 129. Начальникъ госпиталя наблюдаетъ за точнымъ исполненіемъ госпитальными чинами обязанностей, возложенныхъ на нихъ законамъ. 130) удостовѣряется въ исправномъ содержаніи и продовольствіи больныхъ и правильномъ ходѣ всей госпитальной службы. § 141 Пунктъ ж) въ случаѣ упущеній со стороны ординаторовъ и другихъ медицинскихъ чиновъ, онъ поручаетъ Главному Врачу наложить на нихъ дисциплинарное взысканіе въ размѣрахъ предоставленной сему послѣднему власти: объ упущеніяхъ же самаго Главнаго врача доноситъ Полевому Медицинскому Инспектору. § 161. Относительно общаго управленія госпиталемъ, главный врачъ подчиняется Начальнику Госпиталя. § 207.—Смотритель непосредственно подчиненъ Начальнику Госпиталя. § 238. Пополненіе убыли нижнихъ чиновъ госпитальной команды дѣлается по мѣрѣ надобности изъ частей войскъ по представленіямъ Начальника Госпиталя Инспектору Госпиталей Арміи. *Перевязочные пункты.* § 372. Для поданія пособія раненымъ на полѣ сраженія устраиваются перевязочные пункты; главные—дивиз. полев. лазаретами и передовые полев. лазаретами пѣхотныхъ полковъ и стрѣлковыхъ баталіоновъ. *Штаты* личныхъ составовъ: а) *дивиз. полев. лазарета*—1 дивизіонный врачъ, 1 главный врачъ: 4 фельдшера, 1 смотритель. 1 помощникъ его, 200 носильщиковъ, 12 чел. лазаретной прислуги; в) *врем. госпиталя*—1 начальникъ госпиталя, 1 главн. врачъ, 3 ординатора, смотритель, помощникъ его, письмоводитель, 7 фельдшеровъ; *Тибель санитарнаго обоза —въ полку* 22 лошади, 4 линейки, 1 провіантская повозка, 4 аптечныхъ двуколки; *въ дивиз. полев. лазаретъ* лошадей—68, линеекъ 8, аптечныхъ двуколокъ—3; провіантскихъ повозокъ—13; дрогй—1.; *в. врем. госпиталя*—лошадей—48, провіантскихъ повозокъ—18, дроги—1, линейка 1, аптечныхъ двуколокъ—2.

Изъ объяснительной записки къ «проэкту положенія».

Снято съ войскъ обязанность лечить воинскихъ чиновъ и возложена на спеціально устроенныя подвижныя учрежденія дабы облегчить войскамъ исполненіе ихъ прямыхъ въ военное время обязанности уменьшить ихъ обозъ, не лишая ихъ возможности подавать первоначальное пособіе заболѣвающимъ и раненымъ. Почти исключительно для послѣдней цѣли организованъ и дивизіонный лазаретъ. Военно временныхъ госпиталей предположено 608. Медицинскій штатъ пѣхотныхъ полковъ мирнаго времени слишкомъ великъ (?) для ихъ ежедневныхъ потребностей въ военное время. Въ минувшую войну въ полкахъ

бывало большею частью по 3 и по 2 врача и, однакоже, такой недостатокъ не ощущался сильно, кромѣ періодовъ эпидемій [1]). поэтому предположено, по одному врачу изъ каждаго пѣхотнаго полка командировать въ составъ дивиз. полев. лазарета и дивиз. подвижн. в. врем. госпиталя.

На нынѣшніе дивизіонные лазареты возложены слишкомъ сложныя обязанности лечебнаго заведенія, перевязочнаго учрежденія и санитарнаго транспорта. Оттого лазаретъ громаденъ по качеству обоза и лошадей, а заниматься систематически транспортировкою больныхъ все таки не въ состояніи, также точно, какъ и ихъ леченіемъ, ибо это отвлекло бы его отъ другихъ важнѣйшихъ обязанностей, можетъ быть, въ самые экстренные моменты службы. Спеціальное назначеніе полев. дивиз. лазарета будетъ состоять въ устройствѣ главнаго перевязочнаго пункта на полѣ сраженія для подаванія пособія не менѣе 1000 раненымъ; а въ перевозкѣ больныхъ онъ будетъ помогать войскамъ дивизіи только условно, при возможности, при томъ на разстоянія недальнія. Врачи дивизіоннаго лазарета могутъ имѣть въ немъ дѣло только на полѣ сраженія, оттого нѣтъ никакой надобности полагать ихъ штатными, а достаточно командировать отъ частей дивизіи, вмѣстѣ съ фельдшерами, когда нужно.

О перевязочныхъ пунктахъ. Коммиссія рекомендуетъ заблаговременно избраніе, когда это возможно, мѣстъ для перевязочныхъ пунктовъ, сближеніе къ полю сраженія санитарныхъ транспортовъ и непремѣнно военно-временныхъ госпиталей, такъ какъ при новой организаціи полевыхъ лазаретовъ присутствіе госпиталей стало безусловно необходимымъ: временное подчиненіе этихъ госпиталей и транспортовъ начальникамъ отрядовъ, ибо все находящееся на полѣ сраженія или вблизи должно быть въ его вѣдѣніи. Завѣдываніе въ отдѣльныхъ отрядахъ перевязочными пунктами входитъ въ кругъ обязанностей корпусныхъ и дивизіонныхъ врачей.

Для транспортировки больныхъ и раненыхъ, коммиссія проэктировала *военно-санитарные транспорты*. Приводимъ нѣкоторые наиболѣе существенныя положенія о нихъ.

§ 317) Они учреждаются на время войны и имѣютъ назначеніемъ 1) перевозку больныхъ изъ частей войскъ до ближайшихъ госпиталей, 2) перевозку раненыхъ съ перевязочныхъ пунктовъ и изъ госпиталей придвинутыхъ къ полю сраженія; 3) перевозку больныхъ и раненыхъ изъ однихъ госпиталей въ другіе согласно общему плану эвакуаціи и 4) подвозку больныхъ и раненыхъ къ станціямъ желѣзныхъ дорогъ и къ пароходнымъ пристанямъ. § 319. Военно-санитарные транспорты подвѣдомственны полевому инспектору госпиталей арміи, который уста-

---

[1]) Которые длились почти все время.

навливаетъ порядокъ ихъ движенія, отдѣляетъ нѣкоторую часть ихъ въ непосредственное распоряженіе начальниковъ отрядовъ, корпусовъ или дивизій и распредѣляетъ ихъ въ вѣдѣніи особо назначаемыхъ инспекторовъ транспортовъ. Прикомандированные къ отрядамъ санитарные транспорты подчиняются въ административномъ отношеніи начальникамъ отрядовъ. 321) Обозъ военно-санитарныхъ транспортовъ разсчитанъ для одновременной перевозки до 200 больныхъ и раненыхъ (изъ нихъ 60 лежачихъ). 322) Инспектора санитарныхъ транспортовъ избираются главнымъ штабомъ изъ лицъ состоящихъ въ чинѣ полковника или генералъ-маіора. § 227. Каждый военно-санитарный транспортъ состоитъ въ вѣдѣніи начальника онаго, которому подчиняются всѣ чины транспорта, какъ медицинскаго, такъ и хозяйственнаго разряда. § 330. Начальникъ военно-санитарнаго транспорта, не вмѣшиваясь въ распоряженія по врачебной части, наблюдаетъ, чтобы медицинскіе чины не оставляли перевозимыхъ больныхъ безъ врачебнаго надзора;

Нѣсколько выписокъ изъ *«Объяснительной записки»*.

Правильность службы военно-санитарныхъ транспортовъ, находящихся внѣ надзора власти, требуетъ установленія почти непрерывнаго контроля. Для этого назначаются инспектора по районамъ, одинъ на 5 — 10 транспортовъ. Военно-санитарные транспорты подчинены полевому инспектору госпиталей, потому что ему подвѣдомственны всѣ врачебныя заведенія. Главное — правильная транспортная система. Правильность же системы достигается только тогда, когда она будетъ выполняема спеціальными учрежденіями, ни на какія посторонніе надобности не отвлекаемыми. При существованіи военно-санитарныхъ транспортовъ распредѣленіе больныхъ по лечебнымъ заведеніямъ будетъ равномѣрнѣе, отправка ихъ въ задніе госпитали и во внутрь Имперіи успѣшнѣе, подвозка отъ войскъ и полей сраженія быстрѣе. Прямымъ послѣдствіемъ всего этого явится меньшая потребность въ лечебныхъ заведеніяхъ на театрѣ войны и въ ближайшемъ тылу арміи. Соображенія эти трудно подкрѣпить точнымъ исчисленіемъ, но, не боясь впасть въ ошибку, коммиссія полагаетъ, что, въ случаѣ утвержденія военно-санитарныхъ транспортовъ, слѣдуетъ убавить по одному запасному военно временному госпиталю на дивизію, т. е. уменьшить общее число ихъ на 76.

Что касается заготовленія военно-санитарныхъ транспортовъ, то коммиссія не беретъ опредѣлить числа ихъ, но думаетъ, что необходимо одновременно съ организаціей войскъ заготовить примѣрно 5—10 транспортовъ. Прочіе формировать по мѣрѣ надобности, покупкою или запасами.

Штатъ: линеекъ—27, аптечная двуколка—1, провіантскихъ повозокъ — 5, походная кухня — 1, лопатей — 129: начальникъ транспорта — 1, врачъ — 1, фельдшеровъ — 4, сестеръ милосердія — 2, коммисаръ — 1, писарей — 2, прислуги —12; обозныхъ—68.

Не говоря уже о нашемъ собственномъ богатомъ опытѣ, изученіе организаціи военно-санитарнаго дѣла въ Западной Европѣ могло дать твердыя основы для работъ коммиссіи. Она могла пользоваться вышедшимъ въ 1878 г. новымъ положеніемъ въ Германіи, образцовой странѣ военщины. Приводимъ здѣсь главныя основанія послѣдняго: *Всею санитарною службою во время войны руководитъ врачъ-начальникъ полевой санитарной части*, который несетъ отвѣтственность за весь ходъ ея. Главный врачъ отдѣльнаго отряда или корпуса завѣдуетъ всею санитарной частью корпуса. Онъ распредѣляетъ раненыхъ и больныхъ во всей арміи. Полевыми лазаретами каждаго корпуса завѣдуютъ корпусные директора—врачи. Для возможности принятія лучшихъ мѣръ обезпеченія санитарной помощью, начальникъ медицинской части долженъ всегда заблаговременно получать всѣ нужныя свѣдѣнія. При полевыхъ лазаретахъ, равно какъ госпиталяхъ начальникомъ является всегда *врачъ*, коему подчинены всѣ служащіе при госпиталѣ. Въ случаѣ надобности, онъ требуетъ повозокъ для транспорта непосредственно отъ интендантства. При каждой этапной инспекціи полагается этапный главный врачъ, который завѣдуетъ всей санитарной частью даннаго раіона. Онъ открываетъ, смѣняетъ, переводитъ и, въ случаѣ надобности, закрываетъ госпитали своего раіона.

Начальникомъ коммиссіи для транспорта больныхъ всегда бываетъ оберъ-штабъ врачъ и распредѣляетъ ихъ по госпиталямъ своего раіона. Въ санитарныхъ поѣздахъ главное начальство принадлежитъ врачу. Когда предвидится бой, начальникъ части долженъ сообщить главному военному врачу необходимыя данныя о своихъ планахъ и дѣйствіяхъ, дабы, соображаясь съ ними, врачъ могъ организовать медицинскую помощь.

Подобно Германіи и большинство остальныхъ государствъ съ цѣлью улучшенія своего военно-временнаго санитарнаго устава, постепенно стараются изъять военно-медицинскую службу изъ рукъ некомпетентнаго военнаго вѣдомства и передать ее подъ строгую отвѣтственность спеціалистовъ санитарнаго дѣла. Одна Франція, а за нею и мы до сихъ поръ не можемъ отрѣшиться отъ рутины. Можно думать, что исторія нашихъ и француз-

скихъ войнъ, когда безъ всякой пользы. принесены были въ жертву милліоны человѣческихъ жертвъ, были недостаточнымъ урокомъ для будущаго. Франціи остается хотя то утѣшеніе, что послѣ Тунисской кампаніи, агитація противъ зависимаго отъ интендантства санитарнаго строя проникла въ печать; французское общество горячо заинтересовано этимъ вопросомъ [1]), а мы? У насъ рѣшаетъ эти вопросы комиссія, повидимому, считающая для себя излишнимъ мнѣніе спеціалистовъ. Ничѣмъ другимъ нельзя объяснить таинственность самого проекта. Но что рѣшила комиссія?

Какъ мы видѣли раньше, она не только не устранила дуализмъ, главную причину всего зла, но еще болѣе раздробила веденіе санитарнаго дѣла и окончательно поколебала принципъ единства руководства имъ. Никто не споритъ, что санитарное дѣло состоитъ изъ множества отдѣльныхъ частей, но онѣ такъ неразрывно связаны другъ съ другомъ, что единство веденія ихъ является conditio sine qua non. Лишь только какой-либо членъ арміи заболѣлъ или раненъ, какъ онъ нуждается уже въ особыхъ условіяхъ попеченія и ухода за нимъ. Попеченіе и уходъ выражаются множествомъ частностей, полная гармонія которыхъ можетъ быть указана только спеціалистомъ и притомъ не только указана, но даже примѣнена на практикѣ. Все это комиссія отвергла и, взамѣнъ того, лишила войска даже той незначительной медицинской помощи, которой они пользовались до сихъ поръ; до настоящаго времени, какъ извѣстно, при войскахъ функціонировали дивиз. лазареты, правда, имѣвшіе весьма незначительный размѣръ (въ послѣднюю войну 83 кровати), но *благодаря тому, что ими завѣдывали врачи, а военное вѣдомство не вмѣшивалось, умудрявшіеся своими собственными средствами содержать подчасъ тысячи больныхъ и раненыхъ.* Являлась надобность—и тотъ-же дивиз. лазаретъ, только что фигуриро-

---

[1]) Интересующихся состояніемъ этого вопроса во Франціи отсылаемъ какъ къ знаменитой книгѣ Knorr'a, такъ и къ „La nouvelle Revue“ 1881, ст. Le fort -„La medecine militaire et l'intendance“ и къ тому же журналу 1 juni 1882 г. ст. Boulomié—Les Secours aux blessés en temps de guerre“, гдѣ можно найти массу фактическихъ свѣдѣній.

вавшій какъ госпиталь. обращался въ перевязочный пунктъ. Нужно было транспортировать больныхъ или раненыхъ, опять тотъ-же дивиз. лазаретъ являлся транспортнымъ учрежденіемъ, и не его была вина, что транспортировка была неудовлетворительна, такъ какъ удовлетворительный ходъ ея зависѣлъ отъ причинъ, лежавшихъ внѣ его компетенціи. Число перевозочныхъ средствъ было незначительно, повозки отвратительной конструкціи; госпитали были отдалены и часто переполнены. Но всѣ эти 3 функціи дивиз. лазареты могли-бы выполнять прекрасно; слѣдовало воспользоваться прекрасными задатками, положенными въ основу ихъ организаціи и развить ихъ дальше. Всѣ 3 свои функціи они могли выполнять, главнымъ образомъ, потому, что онѣ олицетворялись—дивизіоннымъ врачемъ. т.-е. лицемъ, компетентнымъ въ научномъ отношеніи и поставленнымъ весьма самостоятельно, чтобы выполнить все необходимое на практикѣ. Служеніе интересамъ войскъ вполнѣ обезпечивалось подчиненіемъ дивизіоннаго врача начальнику дивизіи. Что же будетъ теперь?

Дивизіонные лазареты обращены исключительно въ какіе-то перевязочные пункты. Составители новаго проекта совершенно упустили изъ виду, что «перевязочный пунктъ» не есть готовое учрежденіе, а существуетъ только какъ функція; что онъ формируется ex tempore въ минуту надобности въ немъ; она прошла, и перевязочный пунктъ перестаетъ существовать. Несомнѣнно, что раненому должна быть обезпечена, цѣлесообразными мѣропріятіями, наивозможная помощь, но создавать особое учрежденіе, которое все время внѣ боя будетъ мертвымъ капиталомъ, не производящимъ никакой производительной работы внѣ немногихъ дней боя и сраженій, по меньшей мѣрѣ—роскошь, которая рѣшительно не позволительна во время войны, когда требуется максимумъ производительнаго пользованія всѣми силами арміи. Стоитъ прочесть любую исторію войны, чтобы убѣдиться, что дни битвъ и сраженій составляютъ ничтожную часть военнаго времени; а раненые составляютъ незначительную часть общаго числа нуждающихся въ помощи. Что-же будутъ дѣлать во все остальное время войны проектируемые дивизіонные полевые лазареты? Хороша была

бы ихъ роль въ прошлую восточную войну, начиная съ января по сентябрь 1878 г., когда не случилось ни одного сраженія, ни одной стычки, и ихъ даже и не предвидѣли. Шлялся-бы за дивизіей какой-то обозъ съ значительнымъ персоналомъ людей, и въ то время, когда всевозможныя эпидеміи вырывали изъ рядовъ арміи десятки тысячъ людей, дивизіонный лазаретъ благодушествовалъ-бы и съ олимпійскимъ спокойствіемъ взиралъ-бы на гибель солдатъ, сознавая, что «лечить больныхъ—не его дѣло»! Можно ли себѣ представить что-либо нелѣпѣе подобнаго положенія?

Идемъ дальше: новый проэктъ положительно гарантируетъ отсутствіе обезпеченія медицинской помощью заболѣвшихъ и раненыхъ. По его предложенію, прежніе дивизіонные лазареты, сослужившіе столь великую службу, отсутствуютъ; госпитали (о нихъ рѣчь будетъ ниже) по вольнымъ или невольнымъ прегрѣшеніямъ полевой инспекціи госпиталей могутъ не быть на мѣстѣ, гдѣ они нужны. Остаются только полковые лазареты на 16 кроватей и разные баталіонные на 4. Нечего и говорить, что число больныхъ въ нихъ всегда вдесятеро будетъ превышать штатное число мѣстъ, потому что о мѣрахъ для уменьшенія заболѣваемости ничего не слышно и, судя по всему, ожидать ихъ—безполезно. Полковой лазаретъ, какъ крошечный госпиталикъ, но тѣмъ не менѣе чрезмѣрно переполненный, долженъ быть расположенъ непосредственно у самой позиціи, такъ какъ одна изъ его главныхъ предполагаемыхъ обязанностей превращеніе въ минуту боя—въ перевязочный пунктъ. Подобное предложеніе обнаруживаетъ явное и полное незнакомство съ сутью дѣла. Спрашивается, въ случаѣ возникновенія боя, неужели полковой лазаретъ выброситъ на произволъ судьбы своихъ больныхъ и прежнихъ раненыхъ, чтобы принять новыхъ. Если-же полковой лазаретъ будетъ расположенъ вдали отъ позиціи и своей части, то въ самый необходимый моментъ, т.-е. въ самомъ началѣ боя, часть рискуетъ остаться безъ перевязочнаго пункта, и придется вызвать лазаретъ изъ мѣста его расположенія и надѣяться на великодушіе непріятеля, что онъ не будетъ обижать насъ, пока не будетъ обезпечена помощь раненымъ. Если-же полевой лазаретъ будетъ расположенъ

у самой позиціи, то, не говоря о томъ, что положеніе находящихся въ немъ больныхъ будетъ въ высшей степени плачевно, въ моментъ начала боя возникнетъ забота транспортировать лазаретныхъ и, быть можетъ, пользоваться для этой цѣли проектируемыми военно-санитарными транспортами. Гдѣ-же будутъ пользоваться больные или раненые, когда, какъ мы видимъ, они не могутъ разсчитывать ни на полковые, ни на дивизіонные лазареты.

Разъ зашла рѣчь о военно-санитарныхъ транспортахъ, приходится сказать нѣсколько словъ и о нихъ. Какъ уже объ этомъ было раньше приведено изъ проектируемыхъ §§ и объяснительной къ нимъ записки, транспортировку больныхъ и раненыхъ и военно-санитарные транспорты предполагается совершенно изъять изъ вѣдѣнія врачей и подчинить особому начальству, которое только отчасти будетъ въ зависимости отъ полевой инспекціи госпиталей. Другими словами говоря, принципъ единства веденія дѣлъ окончательно уничтоженъ. Можно себѣ легко представить возможность, что больные и раненые будутъ гдѣ-либо валяться, не пользуясь никакимъ госпитальнымъ уходомъ, госпитали будутъ расположены въ другомъ мѣстѣ и дожидаться больныхъ, а въ 3-мъ мѣстѣ будутъ тянуться военно-санитарные транспорты, отыскивая гдѣ-либо больныхъ. И каждое вѣдомство будетъ право, такъ какъ каждое будетъ дѣйствовать по своимъ соображеніямъ, не будучи направляемы одной руководящей властью. Помимо того, какъ на смѣхъ, коммиссія предположила вначалѣ сформировать ихъ всего на все 5 или 10, т.-е. всего на 1,000—2,000 больныхъ или раненыхъ; «остальные будутъ формироваться по мѣрѣ надобности въ нихъ». Какъ понимать это «по мѣрѣ надобности»? Всего ближе намъ кажется въ томъ смыслѣ, что надобность возникнетъ тогда, когда послѣ какого-либо боя явится нѣсколько тысячъ раненыхъ, которыхъ нечѣмъ будетъ транспортировать, тогда и займутся формированіемъ новыхъ транспортовъ, а при безкорыстіи и энергіи нашихъ интендантовъ, быть можетъ, они и будутъ готовы черезъ годъ, когда половина раненыхъ успѣетъ благополучно умереть. Мы уже не распространяемся о фактѣ непосредственнаго распоряженія транспортами не вра-

чами, а насколько умѣло и практично можетъ ими распорядиться военное начальство, можно судить по примѣру прошлой войны, когда оно такъ «экономично распорядилось съ 200 прекрасныхъ фуръ Барановскаго, которые такъ и затерялись, не принеся никакой пользы.

Переходимъ теперь къ проекту военно-временныхъ госпиталей. Каждый изъ нихъ предположенъ на 210 мѣстъ, соотвѣтственно отдѣленіямъ до сихъ поръ существовавшихъ военно-временныхъ госпиталей. Не смотря на то, что «главныя основанія» съ перваго взгляда импонируютъ читателя грандіозными цифрами, указывая, что «на каждую пѣхотную дивизію (полевую и резервную) полагается по 8-ми госпиталей: 4 подвижныхъ и 4 запасныхъ, а всего по числу 76 дивизій, 608 госпиталей (304 подвижныхъ и 304 запасныхъ) на 127,680 мѣстъ въ итогѣ», но такая широкая помощь будетъ существовать только въ воображеніи нашихъ прожектеровъ, и эти блестящія цифры разлетятся въ прахъ. Въ самомъ дѣлѣ, при каждой дивизіи полагается 4 запасныхъ госпиталя, о дѣятельности которыхъ только сказано, что они не будутъ имѣть собственнаго обоза и что будутъ состоять въ непосредственномъ распоряженіи полеваго штаба арміи; о роли ихъ ничего не сказано, что даетъ право думать знакомымъ съ нашими военно-административными порядками, что они въ самомъ лучшемъ случаѣ будутъ фигурировать какъ множество до сихъ поръ фигурировавшихъ безъ обозныхъ военно-временныхъ госпиталей, т.-е. будутъ стоять и наслаждаться пріятнымъ dolce far niente въ какомъ нибудь Кременчугѣ, Кіевѣ или Москвѣ. Остается 4 подвижныхъ, одинъ, какъ дивизіонный, въ большинствѣ случаевъ, судя по дѣятельности предначертанной для него коммиссіей, замѣнитъ прежніе подвижные дивизіонные лазареты и, по всѣмъ вѣроятіямъ, въ большинствѣ случаевъ будетъ находиться въ поискахъ за своей дивизіей, за которой ему все-таки не удастся угнаться. Остается лечебныхъ заведеній съ госпитальнымъ характеромъ 3 военно-временныхъ госпиталя съ 630 кроватями, соотвѣтствующіе военно-временному госпиталю прежней организаціи. Если допустимъ, что будетъ мобилизовано 10 корпусовъ *или* до 250,000 войска, то на долю ихъ приходится дѣйствительныхъ

госпиталей—60 съ 12,600 кроватей, что составитъ крайне ничтожное въ сравненіи съ необходимостью количество штатныхъ мѣстъ.

Мы не указали и десятой доли недостатковъ проекта; размѣры журнальной статьи не позволяютъ намъ указать ихъ всѣ. Но на одинъ фактъ нельзя не обратить вниманія, имѣющій косвенное значеніе для санитарныхъ цѣлей?

Проектируя 608 подвижныхъ госпиталей, изъ которыхъ каждый требуетъ особаго начальника—штабъ-офицера и нѣкоторое число санитарныхъ транспортовъ, которые тоже требуютъ начальниковъ — офицеровъ и инспекторовъ, мы безъ всякой надобности лишаемъ армію такого громаднаго числа боевыхъ силъ. Извѣстно, что во время разгара войны, армія всегда ощущала страшный недостатокъ въ офицерахъ, которыхъ она теряла въ первые-же бои [1]) въ громадномъ числѣ.

При громадной убыли офицеровъ, пополненіе ихъ чрезвычайно затруднительно и поэтому приходится мириться съ такимъ переоналомъ, который не могъ бы быть терпимъ въ мирное время. Само собою разумѣется, что въ военное время всякій начальникъ части очень неохотно разстается съ испытанными и удовлетворительными офицерами и, напротивъ, старается откомандировать въ разныя учрежденія наихудшихъ, наименѣе удовлетворительныхъ офицеровъ. Несомнѣнно, что послѣдними будетъ пополняться и служебный персоналъ санитарныхъ учрежденій; преслѣдованіе ими исключительно своихъ цѣлей, забота о хищнической наживѣ, игравшія столь видную роль въ исторіи послѣдней войны, чему доказательствомъ служатъ многочисленые процессы, все это поставитъ ихъ неизбѣжно въ разрѣзъ съ интересами больныхъ, и опять возникнутъ тѣ позорныя явленія повальнаго грабежа, которыя легли несмываемымъ пятномъ на чести русской арміи.

Пропускаемъ безъ разбора другія детали проекта, ровно какъ и наивное самообольщеніе коммиссіи, что ей

---

[1]) Такъ, напр., 35-тый пѣхотный Брянскій полкъ потерялъ въ бои 11 — 13 августа 1877 года лишился выбывшими изъ строя 25—26 офицеровъ, и въ томъ числѣ всѣхъ своихъ штабъ-офицеровъ.

удалось безъ вреда для дѣла сократить необходимое число врачей (напр. 2 врача при дивизіонномъ полевомъ лазаретѣ, вмѣсто бывшихъ 9-ти), такъ какъ стоило совсѣмъ лишить больныхъ помощи и тогда бы вовсе не было надобности во врачахъ; размѣры журнальной статьи не позволяютъ намъ распространяться подробнѣе объ этомъ предметѣ; укажемъ вмѣсто того, въ нѣсколькихъ словахъ, какіе, по нашему мнѣнію, принципы должны быть положены въ основу военно-временной санитарной организаціи.

Прежде всего, необходимо помнить тѣсную связь между состояніемъ здравія войскъ въ военное время съ санитарнымъ положеніемъ ихъ въ мирное время. Уже въ мирное время необходимо принять широкія мѣры обезпеченія здоровья войскъ, что обязательно обусловливаютъ рядъ реформъ какъ въ правилахъ пріема на службу рекрутовъ, такъ и въ прохожденіи солдатами службы. При арміи необходимы врачи-гигіенисты, на обязанности которыхъ должно лежать указаніе всего вреднаго въ бытовой обстановкѣ и жизни войскъ. Гигіенисты-военные врачи должны пользоваться достаточнымъ авторитетомъ, чтобы ихъ совѣты, дѣйствительно, приводились въ исполненіе. Они должны пользоваться извѣстной властью, чтобы слѣдить за выполненіемъ необходимыхъ гигіеническихъ мѣръ. Во время войны, гигіенисты врачи должны играть видную роль, и ихъ голосъ долженъ быть принятъ во вниманіе во всѣхъ случаяхъ, гдѣ предлагаемыя ими мѣры не идутъ въ разрѣзъ съ спеціально-военными требованіями. Чѣмъ бо́льшему числу людей удастся сберечь здоровье, тѣмъ легче будетъ удовлетворить потребности заболѣвшихъ и раненыхъ.

Что касается непосредственно самой организаціи медицинской помощи на войнѣ, то *необходимо раньше всего помнить, что она должна быть довѣрена исключительно врачамъ съ столпомъ во главѣ ихъ медицинскимъ инспекторомъ.* Послѣдній долженъ быть избираемъ не изъ какихъ-либо чиновниковъ, ничѣмъ кромѣ «входящихъ и исходящихъ» себя не зарекомендовавшихъ, а изъ лицъ, ученыя заслуги, широкое и разностороннее знакомство которыхъ съ санитарнымъ дѣломъ является гарантіей разумнаго веденія санитарной части. Передъ послѣдней

войной, у всѣхъ врачей на устахъ было имя незабвеннаго Н. И. Пирогова, какъ самаго выдающагося нашего военно-санитарнаго дѣятеля [1]). Если выборъ лица будетъ удаченъ, то можно надѣяться, что дѣятельность медицинской инспекціи выразится не въ писаніи «жалкихъ» инструкцій и въ ловлѣ чиновъ и орденовъ, а *въ живомъ дѣлѣ*. Пусть на врачей будетъ возложена самая широкая отвѣтственность; она не будетъ для нихъ страшна, если и даны будутъ средства для разумнаго веденія дѣла.

Медицинской частью всей арміи долженъ завѣдывать полевой ея инспекторъ; при отдѣльныхъ отрядахъ и корпусахъ—отрядные, корпусные врачи. Госпиталя должны быть въ вѣдѣніи исключительно медицинской инспекціи. Каждая часть должна быть обезпечена въ подачѣ помощи своимъ больнымъ или раненымъ. Дивизіонные полевые лазареты въ той формѣ, въ какой они существовали въ послѣднюю войну, должны остаться и впредь, только размѣры ихъ должны быть значительно увеличены. Дивизіонные врачи должны, ради единства, по прежнему завѣдывать ими исключительно одни, подчиняясь требованіямъ начальника дивизіи и своего медицинскаго начальства. Территорія, на которую распредѣляются военныя дѣйствія, должна быть распредѣлена на районы, которыми въ медицинскомъ отношеніи завѣ-

---

[1]) Намъ приходится напомнить это обстоятельство, между прочимъ, и потому, что въ вышедшемъ недавно на нѣмецкомъ языкѣ перевода книги Пирогова, переводчики помѣстили слѣдующее странное примѣчаніе на стр. 46. „Благодаря своему участію въ Крымскую кампанію и въ сраженіяхъ на Кавказѣ, Приселковъ обладалъ богатымъ практическимъ военнымъ опытомъ и, благодаря своимъ личнымъ качествамъ, былъ самой подходящей личностью для занятія должности в. полеваго медицинскаго инспектора.“ Не имѣвъ чести, подобно переводчику, близко знать многоуважаемаго г. Приселкова, я тѣмъ не менѣе могу подтвердить, что среди врачей, вообще, было широко распространено убѣжденіе въ „высокихъ личныхъ качествахъ“ полеваго медицинскаго инспектора. Въ особенности цѣнили его необыкновенное трудолюбіе, независимость характера, стойкость убѣжденій, энергію въ проведеніи на практикѣ полезныхъ мѣръ и презрѣніе къ громкимъ фразамъ взамѣнъ живаго дѣла. Что-же касается участія В. И. Приселкова въ крымскую кампанію и въ сраженіяхъ на Кавказѣ, то смѣю увѣрить почтеннѣйшаго переводчика, что лицъ, прослужившихъ младшими и старшими врачами въ этихъ походахъ, было въ арміи очень и очень много. Sapienti sat.

дуетъ ближайшій отрядный или корпусный врачъ; ему-же подчинены всѣ санитарныя учрежденія даннаго района. Военно-временные госпитали при болѣе значительной подвижности должны въ тоже время располагать средствами транспортировать своихъ больныхъ и раненыхъ, дабы не быть въ зависимости отъ всякихъ случайностей. Госпитали должны слѣдовать другъ за другомъ густыми рядами, чтобы разсѣеваніе больныхъ было незатруднительно.

Высказывая догматически подобныя положенія, мы имѣемъ за своей спиной не только богатый опытъ Западной Европы, но и компетентные отзывы нашихъ отечественныхъ авторитетовъ, каковы напр. Н. И. Пироговъ и д-ръ Кехеръ. Такъ, напр., первый говоритъ [1]), что «в. врем. госпитали должны очевидно пользоваться на театрѣ войны такою-же самостоятельностью, какъ и дивизіонные лазареты, чего можно достигнуть, когда *управленіе госпиталемъ будетъ поручено всецѣло главному врачу, не ограниченному въ своей дѣятельности госпитальнымъ комитетомъ и имѣющему право самостоятельно распоряжаться, какъ врачебною, такъ и хозяйственною сторонами госпиталя*» (курсивъ принадлежитъ намъ). Въ другомъ мѣстѣ (ibid., p. 264), незабвенный Николай Ивановичъ говоритъ, что «всего необходимѣе располагать достаточнымъ запасомъ *выдвижныхъ в. врем. госпиталей* на окраинахъ театра войны»... «Все пространство, въ границахъ заранѣе опредѣленныхъ системою разсѣянія больныхъ, должно быть заблаговременно раздѣлено на нѣсколько раіоновъ и каждому изъ нихъ предоставлены самостоятельная дѣятельность и забота о размѣщеніи и перемѣщеніи больныхъ въ своемъ участкѣ; при этомъ органическая связь между всѣми раіонами и главною эвакуаціонной коммиссіей должна быть непрерывно соблюдаема».

Точно также и Кехеръ [2]) говоритъ: «первымъ и самымъ важнымъ шагомъ къ дальнѣйшимъ реформамъ нашего военно-санитарнаго строя должно служить—*упразд-*

---

[1]) „Военно-Врачебное Дѣло и Частная Помощь“ etc., ч. I, стр. 72.

[2]) Das Sanitätswesen bei Plewna. II Theil, p. 83.

ненiе самостоятельнаго вѣдомства и подчиненiе его военно медицинскому вѣдомству. Въ случаѣ войны вновь сформированные военные госпитали должны быть прикомандированы въ опредѣленномъ числѣ къ корпусамъ. Увеличенiе числа дивизiонныхъ лазаретовъ на корпусъ прибавкой къ нему 3-го и т. д.». Въ органѣ [1]) спецiально посвященномъ санитарнымъ нуждамъ арміи, мы также читаемъ по поводу разобраннаго нами проекта, что все зло типерешней системы—централизацiя, отсутствiе единства въ санитарной части, зависимое положенiе медицинскаго персонала etc.

На этомъ окончимъ нашу замѣтку и съ нетерпѣнiемъ будемъ ожидать отзыва болѣе компетентныхъ судей о новомъ проектѣ. Но одно несомнѣнно, что всѣ будутъ согласны въ томъ, что безъ единства веденiя санитарнаго дѣла и безъ устраненiя страшно-вредной централизацiи его, всѣ попытки улучшить настоящее положенiе вещей не достигнутъ цѣли и только потребуютъ новыхъ жертвъ отъ нашего многострадальнаго отечества.

Изъ №№ „Медицинскаго Вѣстника“ за 1882 г.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 18 Августа 1882 г.

Типографiя Б. Г. Янпольскаго, Николаевская ул., д. № 43.